Aus dem Zahnärztlichen Institut der Universität Breslau.
(Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. C. Partsch.)

Über paradentale Entzündungen.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der Würde eines Doktors der Zahnheilkunde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Carl Brotzki,
Zahnarzt in Kamenz i/Sa.

Breslau 1923.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.
Berichterstatter: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Partsch.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

v. Wunschheim (1911) beschreibt als paradentale Entzündungen die Fälle von eitriger akuter Entzündung des Periodonts und seiner Umgebung, die nicht vom Apex der Wurzel ausgehen, sondern von Taschenbildungen am Zahnfleisch, wie man sie bei der Alveolarpyorrhoe und vorzeitigem Kieferschwund antrifft, d. h. also Erkrankungen, die nicht vom Knocheninnern, sondern von außen her ihren Ursprung nehmen.

Das Entstehen dieser Entzündungen erklärt er durch Retention von Eiter, der in kleinen Buchten der Tasche, ferner durch Fremdkörperreiz unterhalten wird; nicht nur die Alveolarpyorrhoe, sondern auch die Beschwerden beim erschwerten Durchbruch des Weisheitszahnes, sowie Loslösung des Zahnfleisches im Alter gehören zu den paradentalen Entzündungen.

Greve (1921) beschreibt als hierhin gehörig die Periodontitis marginalis, den Paradentalabszeß, die Periodontitis unilateralis und die Alveolitis chronica atrophicans, mit welchem Namen er die sogen. Alveolarpyorrhoe bezeichnet.

Auch Weski rechnet die zuletzt erwähnte Erkrankung zu den Paradentosen, mit welchem Namen er die pathologischen Zustände des Paradentiums belegt.

Für die Diagnose ist der Nachweis der Taschenbildung das wichtigste Moment. Die Anschwellung ist mehr umschrieben und auf die Nähe des Zahnfleischrandes beschränkt.

Für die Therapie empfiehlt v. Wunschheim Ätzungen mit Argentum nitricum, welches in günstigen Fällen die Tasche verödet und das Zahnfleisch wieder dicht an die Oberfläche des Zahnes anlegen läßt. Eine Ausheilung der Tasche kommt häufig nach der von ihm empfohlenen Flußsäurebehandlung zustande, die sich auch bei Schwund des Alveolarfortsatzes an den unteren Molaren bewährt hat.

Greve sah gute Erfolge mit 50%iger Trichloressigsäure. Auf jeden Fall wird eine chirurgische Vorbehandlung durch Auskratzen der Granulationen notwendig sein, sowie Massage der ganzen Alveolargegend.